Lane Medical Library

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Heidelberg.
Direktor: Prof. Enderlen.

Jahresbericht
über obere und untere Extremität des Jahrgangs 1924.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der hohen Medizinischen Fakultät der Bad. Rupprecht-Karls-Universität zu Heidelberg

vorgelegt von

Ernestine Urban

aus Mannheim

Druck von Friedr. Lamade, Walldorf b. Heidelberg.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Heidelberg.

Dekan:
Geh. Rat Prof. Dr. Kallius

Referent:
Geh. Rat Prof. Dr. Enderlen

Jahresbericht

über untere und obere Extremität des Jahres 1924.

Fälle: 570, 430 männl. 140 weibl. † 5.

Untere Extremität: 375 Fälle, 276 m. 99 w. † 4.

A. Verletzungen.

I. Weichteilquetschungen und Wunden.

26 Fälle, 20 m. 6 w.

Nr. 870, 1225, 1490, 653, 1682, 1740, 1879, 2247, 2411, 2418, 2971, 2561, 1290, 1099, 3240, 3321, 3387, 2548, 2773, 2895, 3109, 1621, 2626, 982, 978, 2549.

Eingerechnet werden hierbei Hautabschürfungen, Hieb-, Schnitt- und Rißwunden ohne und mit Gefäß- und Sehnenverletzung. Wunden, die entzündliche Erscheinungen haben, werden unter Entzündungen beschrieben.

Die Behandlungsweise erfolgte nach den Regeln der allgemeinen Chirurgie: Wundreinigungen, feuchte Verbände, Ruhigstellung. Bei beschmutzten Wunden gab man prophylaktisch Tetanus-Antitoxin. Bei stark verfetzten und buchtigen Wundrändern erfolgte Wundrevision, Ausschneiden derselben und meist Durchspülung mit Chloramin. Bei Verletzungen, die nicht älter als 24 Stunden waren, erfolgte die Anfrischung der Wundränder mit nachfolgender Naht. Wunden, die in der Nähe eines Gelenkes lagen, hatten häufig einen Gelenkerguß, jedoch ohne nachweisbare Gelenkverletzung zur Folge. Da wurde mittelst Punktion, Heißluft, rasche Besserung erzielt. Oft konnte man auch Periostbeschädigung feststellen.

Doch handelt es sich meist um oberflächliche Wunden. Nur selten lag Fasciendurchtrennung und Zerreissung der Muskulatur vor. Nach Wundrevision, Exzision der Hauttaschen und des zerfetzten Gewebes, Jodpinselung, Einlegung eines Drains, Naht, konservative Behandlung. Wie wichtig es ist, bei beschmutzten Wunden Tetanus-Antitoxin zu injizieren, zeigte Fall Nr. 870, bei dem nach 6 Tagen Wundstarrkrampf auftrat. Sofortige Behandlung mit Tetanus-Antitoxin, Eröffnung der schon beinahe abgeheilten Wunden, wonach der schwere Allgemeinzustand allmählich abklang.

Nr. 2561. Rodelunfall. Am linken Unterschenkel eine breitklaffende Weichteilwunde ohne Eröffnung des Kniegelenkes aber mit Periostabhebung (von der Tuberositas Tibiae ca. 6 – 8 cm. distalwärts). In Aethernarkose Exzision, Blutstillung, Naht, Gegeninzision, Einlegung eines Drains. Nach Wundreinigung, die durch Chloraminumschlägen beschleunigt wurde, Unterstützung der Überhäutung durch Transplantation (Spickung nach Braun).

Nr. 998 zeigte schwere Weichteilverletzung mit Knochenverletzung des linken Oberarmes und des linken Fußes. Weitere Komplikation durch Auftreten von Wundstarrkrampf, außerdem Luxation der rechten Hüfte. Hier war die Exartikulation des linken Humerus im Schultergelenk und Absetzung des Fußes oberhalb des Knöchels indiziert. Später bildete sich ein Neurom am Amputationsstumpf des linken Oberarmes.

Nr. 1099. Wegen Zermalmung des Unterschenkels mußte die „Exarticulatio genu" vorgenommen werden. Gipsprothese.

II. Stichverletzungen.

3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 3035, 2699, 2940.

Nr. 3035. Stichwunde mittelst Hufnagel unterhalb des Kniegelenkes mit geringem Gelenkerguß; mit aseptischem Verband, Heissluftkasten Tetanus-Antitoxin komplikationslose Heilung. Bei 2940 Stichverletzung mit

abgbrochenen Nadelfremdkörper im Fuß. Extraktion vor dem Röntgenschirm, Tetanus-Antitoxin, feuchter Verband, guter Heilungsverlauf.

III. Schußverletzungen.

25 Fälle, 25 m., † 0.

Nr. 2999, 2862, 2547, 1527, 1593, 3121, 3073, 2473, 1403, 1073, 1234, 1240, 2633, 330, 2071, 2680, 3114, 1704, 957, 1862, 1222, 2742, 654, 2443, 1255.

Es lagen Verletzungen durch Steckschuß, Durchschuß, Streifschuß und Granatsplitter vor. Behandlung: Entfernung der Fremdkörper, bei leichter Zugänglichkeit, Einlegen von Jodoformgazestreifen, feuchte Verbände.

Nr. 2473 zeigte multiple Schußwunden.
1. am Hals, 2. am rechten Oberarm, 3. Streifschuß am r. Handrücken und 4. Streifschuß am l. Fußrücken. Weitere Komplikation durch Bronchopneumonie. Die zwei Kugeln ließ man zurück, die übrigen Wunden heilten, sodaß Patient geheilt entlassen werden konnte.

Nr. 3121. Schußverletzung des linken Kniegelenkes. Operative Behandlung. Längsschnitt an der Innenseite nach Payr, Umklappen der Kniescheibe nach lateral: ein 2 Pfg.-großes Stück der Knorpelknochenscheibe des lateralen Condylus ist angesprengt und nur locker mit dem Gelenk im Zusammenhang. Auslösung des Stückes, Glättung der Höhle, Kapselnaht. Ausgang: Knie bis 150° beugbar, etwas O-Beinbildung.

2999. Wegen ausgiebiger Frakturierung der Grundphalanx durch Schrotschuß und Eiterung, Absetzung der Zehe. Gute Heilung.

1234. Schußverletzung am linken Fuß: 3 cm tiefe schmierig belegte Wundfläche, in der Tiefe rauher Knochen sichtbar. Versuch einer Plastik. Da der Hautlappen nicht anheilte, wurde er wieder an den Oberschenkel zurückgelegt und da fixiert.

1862 Schußverletzung mit Fistelbildung. Nach Entfernung des Splitters aus der Knochenmarkhöhle und Exkochleation derselben wurde Tetanus-Antitoxin

gegeben, Kompressionsverbände angelegt, das Glied ruhig gestellt, worauf bald die Heilung eintrat.

654. Hier lag Kniegelenksankylose mit frakturierter Patella vor. Durch Operation wurde die Gelenkmobilisation erreicht.

2742. Schußwunde in der rechten Lendengegend und in der linken Gesäßhälfte. Die schon durch einige Nähte zusammengehaltene Schnittwunde wurde eröffnet und zwei Jodoformgazestreifen entfernt. Die Muskulatur war stark zerfetzt, von vielen Schrotkugeln durchsetzt, und der Darmbeinkamm abgesprengt. Der abgelöste Knochen und ein Teil des zerfetzten Muskels wurden entfernt, jedoch wurde keine Naht angelegt wegen der Gefahr einer Gasphlegmone, die sich wirklich bildete. Die Reinigung der Wunde erfolgte sehr langsam. Nach der Wundreinigung wurde durch nachfolgende Plastik der Wunddefekt gedeckt.

Bei Fall 1704 war die Amputation des Oberschenkels nötig. Darnach erfolgte eine Abszeßbildung am Stumpf. Nach Inzision Jodoformgaze; Drainage, Naht, Heilung.

3114. Fistelbildung am Amputationsstumpf. Nachamputation im oberen Drittel des Unterschenkels. Heilung.

IV. Maschinenverletzungen.

4 Fälle, 4 w., † 0.

Nr. 2943, 2596, 2844, 2470.

2943. Patientin kam mit dem Unterschenkel unter die Egge und zog sich eine ausgedehnte Hautmuskelwunde zu. Wegen der schlechten Heilungstendenz wurde durch Transplantation nach Thiersch rasche Wundheilung erzielt.

2596. Durch Sprung aus dem fahrenden Zug erfolgte Zermalmung beider Beine bis in die Höhe des Kniegelenkes. Nach doppelseitiger Amputation im unteren Drittel des Oberschenkels in Lumbalanaesthesie, primären Nahtverschluß und Drains im seitlichen Wundwinkel erfolgte gute Heilung. Darauf Verlegung nach der Orthopädischen Klinik zur Nachbehandlung.

V. Verbrennungen und Erfrierungen.

8 Fälle, 3 m., 5 w., † 0.

Nr. 770, 2786, 2879, 1924, 2092, 436, 2797, 2592

Meist bestanden Verbrennungen 2. Grades in beschränkter Ausdehnung. Die Abheilung erfolgte meist nach konservativer Behandlung: Essigsaure Tonerde-Umschläge, Salbenverbände. Am häufigsten waren die Verbrennungen durch kochendes Wasser verursacht.

436. Ausgedehnte Verbrennung 1. und 2. Grades von der rechten Hand aufwärts bis zur rechten Schulter, rechte Gesäßgegend, rechter Unterschenkel. Durch die Behandlung mit sterilen Verbänden erfolgte Abheilung per primam.

2879. Verbrennung durch glühendes Eisen. Heilung nach Salbenbehandlung.

2797. Verbrennung 3. Grades durch glühende Kohlen eines explodierenden Ofens. Ruhigstellung, Salbenverband, gute Heilung.

2786. Starkstromverletzung: rechte Hand, beide Waden und Fußsohlen mit Bewußtlosigkeit, retrograder Amnesie. Brandwunden an der rechten Hand bis zum Handgelenk reichend, blauschwarze Verfärbung, die Aufhebung der Mobilität und Sensibilität macht die Amputation des Unterarmes am Übergang zwischen mittleren und proximalen Drittel nötig. Durch Behandlung mit Lanolin-Paraffin wurde bedeutender Fortschritt in der Wundheilung erreicht.

2 Fälle: Verbrennung durch Schwefelsäure. Nach Neutralisation mit verdünnter Kalilauge Anlegung eines Salbenverbandes. Heilung.

2592. Verbrennung durch Röntgenstrahlen. Durch Salbenbehandlung erfolgte baldige Heilung.

VI. Verstauchungen, Verenkungen, Gelenkverletzungen.

37 Fälle, 29 m., 8 w.

Nr. 2705, 2307, 1335, 3022, 2120, 2300, 409, 997, 1717, 2493, 2294, 1290, 491, 2913, 1484, 2758, 2723, 2725, 1200, 1982, 2572, 3379, 1122, 2089, 1723, 2482,

395, 801, 1936, 1974, 2279, 1485, 1083, 2607, 3282, 3273, 1634.

1. *Kontusionen:* 16 Fälle, 12 m., 4 w.
2705, 2307, 1335, 3022, 2120, 2300, 409, 997, 1717. 2493, 2294, 1290, 491, 2913, 1484, 2758.
Durch Bettruhe, Massage, Heißluft wird in leichten Fällen Heilung erzielt.

Bei 1485 Amputation des abgequetschten Gliedes, guter Heilungsverlauf.

2. *Distorsionen.* 9 Fälle, 6 m., 3 w.
Nr. 2723, 2725, 1200, 1982, 2572, 3379, 1122, 2089, 1723.

Es handelt sich meist um Distorsion im Fußgelenk mit mehr oder weniger starkem Bluterguß und Weichteilschwellung. Bettruhe, Schienung, Mediko-mechan. Behandlung brachte Heilung.

3. *Gelenkverletzungen.* 12 Fälle, 11 m., 1 w.
Nr. 2482, 335, 801, 1936, 1974, 2279, 1485, 1083, 2607, 3282, 3273, 1634.

Bei 801, 1485, 2279 operative Behandlung. Arthrotomie und Exstirpation des verletzten Meniscus. Kapsel- und Hautnaht, aseptischer Verband, Kompressionsverband, Schienung, Hochlagerung, Heilung; anschließend Übungstherapie, Massage und Heißluft.

Nr. 1083, 1936, 395 lehnten, da die Heilungsaussicht zweifelhaft war, die Operation ab.

3273. An der Außenseite des Kniees bestand eine 2 cm. lange und tiefe Wunde, die bis ins Gelenk reichte; In Äthernarkose Inzision über der Patella, (Durchstoßen der Kornzange unter die Patella). Gegeninzission auf der Gegenseite; es entleerte sich serös-eitrige Flüssigkeit, Durchspülen mit Karbol, Einlegung eines Drains. Das Bein wurde auf Volkmannschiene gelagert, häufig durchspült und später ein Beckengips angelegt.

2482. Abriß des lig. cruciatum. Durch Längsschnitt an der med. Seite, Entfernung des Bruchstückes, es entleerte sich dabei 15 ccm Blut, dann folgte Naht, aseptischer Verband, Kompressionsverband, Schiene; später wurde Patient in orthopädische Behandlung entlassen.

2607. Abriß des ligamentum patellae rechts. Freilegung der Patella durch Bogenschnitt, Durchbohrung der Patella, Drahtnaht, Hautnaht, aseptischer Verband, Schienenverband, Massage.

VII. Frakturen. 89 Fälle. 76 m., 13 w. † 1.

konservativ behandelte Frakturen:

1. *Schenkelhalsfrakturen:* 12 Fälle, 8 m., 4 w., † 1.

Nr. 2047, 2021, 3261, 3048, 2920, 2613, 3380, 950, 2492, 2589, 2045, 2599.

Oberster Grundsatz bei der einzuschlagenden Therapie: eingekeilte Frakturen bei älteren Leuten in keiner Weise zu lösen. Sie möglichst frühe außer Bett zu bringen wegen der großen Gefahr der hypostatischen Pneumonie und mittelst Krücken vorsichtig gehen lassen. Bei Jugendlichen sind nur bei stärkerer Deformität vorsichtig Redressionen zu versuchen evtl. Eingipsen oder Fixation durch Extensionsverbände bei nicht zu starker Abduktion auf Schiene, Nachbehandlung, Massage, Bewegungsübungen. So wurden Nr. 3261, 2021, 2492, 2589, 2045, 2599 mit gutem Erfolg behandelt.

3380. Exitus letalis an hypostatischer Pneumonie.

950 wurde unbehandelt entlassen. In zwei Fällen entwickelte sich Pseudoarthrose.

2. *Oberschenkelschaftfrakturen.* 22 Fälle, 21 m., 1 w.

Nr. 593, 2783, 2721, 2615, 958, 1282, 2223, 3136, 3008, 2507, 2735, 1845, 2644, 2502, 1103, 2940, 1276, 2882, 2525, 2144, 2419, 615.

Genaue Adaption der Bruchstücke in Narkose, Extensionsverbände auf Braun'scher Schiene, in anderen Fällen Heftpflasterzugverbände (2721). In den meisten Fällen wurde mit wechselnder Verkürzung Heilung erzielt.

1103. Pat. zog sich an der alten Stelle wieder eine Fraktur zu; diesmal war blutige Reposition nötig, Fixation durch Nagel, Muskel-Fascien-Hautnaht und Gipsverband. Heilung mit 5 cm Verkürzung.

Bei 3008 Nagelextension und Druckverband zur Korrektur des nach vorn dislociierten oberen Fragmentes; da noch mehrere Weichteilwunden vorlagen, wurde

die Operation aufgeschoben. Durch Bildung einer lokalen Osteomyelitis mußte der Nagel entfernt und ein Beckengips angelegt werden. Darauf Heilung bei guter Fragmentstellung.

Bei 2502 Komplikation durch Fibulabruch am anderen Bein.

2940. Heilung in dislociierter Stellung der Frakturenden. Atrophie der Muskulatur und nur geringe aktive Beweglichkeit.

3. *Patellafrakturen.* 1 Fall, m., Nr. 1920.

1920. Querbruch der Patella beiderseits, rechts mit ziemlicher Splitterung und Dehiszenz der Fragmente. Es war Hochlagerung auf Volkmann'sche Schiene, Kompressionsverbände, Punktion beider Kniee. Novocaininjektion zur Verhütung der Muskelatrophie nötig. Später Massage, passive und aktive Bewegung, Heißluft. Heilung.

4. *Unterschenkelfrakturen.* 19 Fälle, 19 m.

a) Fibulafrakturen: 2 Fälle, 2 m.

Nr. 2698, 2551.

Reposition der Frakturenden, Schienenverband oder Gips. Heisluft, Massage, Übungen.

b) Tibiafrakturen. 7 Fälle 7 m.

Nr. 2581, 2442, 2990, 552, 1028, 2001, 3166.

Meist kam man, wo nötig Reposition, mit Gipsverband und der üblichen Nachbehandlung aus.

552. Schlechte Fragmentstellung, Sequesterbildung. Pat. verließ unbehandelt die Klinik, da noch bis zur Sequesterausstoßung gewartet werden sollte.

c) Tibia- und Fibulafrakturen. 10 Fälle, 10 m.

Nr. 3028, 1903. 2781, 425, 2990, 2065, 1205, 1798, 1712, 3228.

Meist kam man bei guter Fragmentstellung mit Gipsverband und orthopädischer Nachbehandlung aus. Bei Dislokation war die Drahtextension am Calcaneus auf Braun'scher Schiene evtl. mit Seitenzug nötig, dann nachfolgender Gipsverband, meist Gehgips. Bei man-

chen Fällen lag Komplikation durch Weichteilwunden (Durchsprießung der Fragmente) vor. Nach der Wundversorgung wurde noch Tetanusserum injiziert.

Bei 3228 Ausbildung von Pseudoarthrose und Abszeß an der Bruchstelle. Inzision, Entfernung des Fragmentes, Schienenverband. Darnach Gehgips, Heilung. Einschränkung der Beweglichkeit des Fußgelenkes in allen Richtungen um etwa die Hälfte.

5. *Knöchelfrakturen.* 8 Fälle, 6 m., 2 w.
Nr. 2121, 2846, 1751, 3045, 1145, 2611, 680, 2585.
Meist kam man mit Extensionsverband und der entsprechenden Nachbehandlung aus.

Bei 1751 kam noch Schrägbruch der Fibula im unteren Drittel und Knochenabsprengung der Fibula hinzu. Der Fuß stand in Valgusstellung. Behandlung bestand in Drahtextension am Calcaneus auf Braun'scher Schiene nach Reposition in Narkose. Ausgleich der Valgusstellung durch Seitendruck mittelst Sandsack. Eingipsen bis zum Knie; mit Gehgips entlassen.

6. *Frakturen des Fußes.* 4 Fälle, 3 m., 1 w.
Nr. 3189, 2974, 492, 1317.

Behandlungsweise: Bettruhe, Heißluft, Massage, wo nötig Schienenverband, führte in allen Fällen zur Heilung.

Operativ behandelte Frakturen.

7. *Schenkelhalsfrakturen.* 3 Fälle, 3 m.
Nr. 2625, 790, 895.

Bei 2625 Freileguug des Hüftgelenkes und Exstirpation des abgebrochenen Kopfes, Eingipsen des in die Gelenkpfanne abgerundeten eingestellten Stumpfes des collum. In allen Fällen bleibt Versteifung im Hüftgelenk zurück. Entlassung der Patienten in ambulante Behandlung.

8. *Oberschenkelfrakturen.* 8 Fälle. 6 m., 2 w.
Nr. 541, 306, 2965, 3378, 1989, 1734, 615, 2162.

Behandlungsweise: Freilegung der Fragmente, Reposition und, wo nötig, Fixierung derselben mit Lane-'scher Schiene. Muskel-Faszien, Hautnaht, Beckengips.

9. *Fraktura Patellae.* 2 Fälle, 1 m., 1 w.

In Allgemeinnarkose Bogenschnitt über der Patella. Anfrischen der Bruchränder und Vereinigung derselben mit Drahtnaht dann Hautnaht, Schienenverband, Hochlagerung, orthopädische Nachbehandlung.

10. *Unterschenkelfrakturen.* 7 Fälle, 6 m., 1 w.

Nr. 1938, 634, 3138, 3133, 2996, 3188, 608.

a) Tibiafrakturen: Nr. 1938, 634, 3138, 3133, 2996, 3188.

In Äthernarkose Freilegung der Bruchstelle mit möglichster Periostschonung, genaues Adaptieren der Fragmentenden und Herumlegen einer Feder. Schluß der Wunde in zwei Etagen, Gips. Im anderen Fall Fixation der Fragmente durch Nagel oder Jone'scher Schiene. Bei 3138 Osteotomie und Schienung mit dickem Periost Tibiaspahn.

b) Tibia- und Fibulafrakturen. Nr. 608.

608. Blutige Reposition, Gipsverband. Heilung in ungünstiger Stellung.

11. *Knöchelfrakturen.* 2 Fälle, 1 m., 1 w.
Nr. 2949, 2023.

In beiden Fällen handelte es sich um schlecht geheilte Frakturen. Durch blutige Einrichtung und Eingipsen in Überkorrektion, günstige Stellung.

12. *Beckenfraktur.* 1 Fall, 1 m.

338. Splitterbruch am r. Hüftgelenk. Pfannengrund- und vertikale Fissur in der rechten Darmbeinschaufel. Oberschenkel steht an normaler Stelle. Heilung in Extensionsverband in mittlerer Abduktion auf Volkmann-'sche Schiene.

VI. Luxationen. 7 Fälle, 5 m., 2 w.
Nr. 2612, 2280, 2440, 1600, 2495, 401, 396.

1. *Hüftgelenksluxationen.*
Nr. 2612, 2280.

2612. Unblutige Reposition in Narkose.

2280. Luxatio ischiadica bei Oberschenkelamputation in der Mitte. Korrektion war nur durch entsprechenden Bau der Protese möglich, daher wurde Patient in die Orthopädische Klinik verlegt.

2. *Luxatio congenita der Hüfte.*
Nr. 2440, 1600.

In allgemeiner Narkose nach Dehnung der Adduktoren, Einrenkung über dem hinteren oberen Pfannenrand. Da die Pfanne so schwach entwickelt ist, federt der Kopf in die ursprüngliche Stellung zurück. Aber durch Anlegung eines Beckengipses, orthopädische Nachbehandlung, guter Erfolg.

3. *Fußluxationen.*
Nr. 2495, 401, 396.

a) am oberen Sprunggelenk.

2495. Luxation nach vorn mit Abriß des äußeren Knöchels. Reposition in Narkose, Lagerung auf Volkmann-Schiene.

b) im Chopart'schen Gelenk.

401. Außerdem bestand Fraktur des os naviculare und cuneiforma. Die Heilung wird durch blutigen Eingriff erzielt.

c) Luxation der Großzehe.

396. Durch blutige Reposition erfolgt Heilung.

B. Entzündungen.

110 Fälle, 74 m., 36 w., † 0.

Hierzu rechne ich Phlegmonen, Abszesse, Furunkel, Lymphangitiden, Bursitiden, Thrombosen, Varizen, Sehnenscheidenentzündungen.

I. Abszesse.

22 Fälle, 15 m., 7 w.

Nr. 1329, 1722, 3377, 2435, 2499, 1933, 1532, 3240, 1927, 2063, 1671, 2829, 3126, 3259, 2749, 3371, 2488, 2896, 2661, 2257, 1891, 2095.

Im allgemeinen bestand die Behandlung in Inzision, Tamponade, feuchten Verbänden, bei Fieber war Bettruhe indiziert. Bei 2499, 3240, 3126 wurden bei der Inzision Fremdkörper (Granatsplitter) entfernt. Bei 1532 bestand noch Caries der Beckenschaufel. In leichter Narkose: Weichteilschnitt, Abmeiselung der vorderen Partie der Beckenschaufel, dabei Entfernung zweier faustgroßen Eiterhöhlen an der Innenseite der Beckenschaufel, Auskratzung, Jodpinselung, Mikulicz-Tampon, Gegeninzision. Später Deckung der Wunde durch Thier-'sche Plastik. Darnach Heilung.

II. Phlegmonen.

8 Fälle, 5 m., 3 w.

Nr. 910, 1805, 3236, 2717, 1942, 2716, 1530, 2879.

Die Behandlung bestand hier auch in Inzision und feuchten Verbänden und, wenn es notwendig war, folgte Sekundärnaht.

III. Lymphangitiden.

2 Fälle, 2 m.

Nr. 1163, 1813.

1163. Hier genügte Ruhigstellung und feuchter Verband.

IV. Varizen und Ulcera.

13 Fälle, 9 m., 4 w.

Nr. 3265, 3144, 2331. 452, 761, 1481, 1818, 777, 2289, 2192, 2713, 480, 1506.

9 Fälle wurden konservativ behandelt. Ruhigstellung, feuchte Verbände oder Zinkleimverband. Beschleunigung der Überhäutung durch Pellidolsalbe.

Bei 777 Verband mit Cloramin bis zur Geschwürsreinigung dann Deckung des Defektes nach Thiersch.

4 Fälle wurden operativ behandelt.

2289. Totale Exstirpation der v. Saphena magna von mehreren Querschnitten aus, dann Naht und Volkmann-Schiene. Heilung.

2713. Geplatzter Varixknoten. Zunächst feuchte Verbände. In Lumbalanaesthesie am Oberschenkel Exstirpation einiger Varizen, ebenso am Unterschenkel und schließlich Exzision der schmierig belegten Stelle; die Haut wurde durch tiefgreifende Nähte zusammengezogen.

V. Thrombophlebitis. 1 Fall, 1 m.

Nr. 3210. In Äthernarkose spindelförmige Umschneidung des großen Venenknotens und Exzision in toto. Ligierung und Durchtrennung der zu- und abführenden Äste der v. Saphena magna und Exstirpation durch mehrere Längs- und Querschnitte, schließlich Hautnaht, Schienung und Hochlagerung.

VI. Erysipel.

1 Fall, 1 m.

Nr. 2462. Am Unterschenkel, Ursache war Rhagade an der Ferse. Durch feuchte Verbände trat Heilung ein.

VII. Elephantiasis.

2 Fälle, 2 m.

Nr. 898, 2566.

2566. Durch Anlegung breiter Faszienfenster erfolgte Heilung. 898. Exzision der derben Lymphstränge und Ausschneidung eines Faszienstreifens brachte Besserung.

VIII. Chronische Bursitiden.

13 Fälle, 9 m, 4 w.

Nr. 2921, 2861, 2914, 1256, 2085, 3050, 1861, 1847, 2149, 2458, 2878, 3946, 2845.

In leichten Fällen genügte konservative Behandlung, feuchte Umschläge, Ruhigstellung, Lichtbogen, sonst war Inzision, Exzision des Schleimbeutels mit Drainage indiziert. Bei Fall 2878 bestand Bursitis purulenta. Nach wiederholter Inzision erfolgte Heilung.

IX. Tendovaginitis.

1 Fall, 1 m.

Nr. 2207. Heilung bei konservativer Behandlung.

X. Hygrome.

1 Fall, 1 m.

Nr. 2947. Hygrom praepatellaris bdsts. Extirpation desselben mit Excision eines ca. 2 cm. großen atrophischen Hautstückes, dann Naht und Drainage, gute Wundheilung.

XI. Conitis.

17 Fälle, 9 m., 8 w.

Nr. 2961, 1516, 1187, 2115, 3002, 3275, 2801, 666, 2288, 2715, 1014, 3400, 2674, 3104, 2992, 2834, 850.

Durch Ruhigstellung, Heißluft und Stauung wurde meist Heilung erzielt. In manchen Fällen war Punktion mit nachfolgender Spülung nötig.

Bei 2288 und 1014 war Wa R positiv, daher Verlegung in die Hautklinik. In 4 Fällen Monarthritis go. Nach Punktion, Ruhigstellung, Stauung, heizen, Massage und Arthigonbehandlung erfolgte endlich Heilung.

2801. Entzündliche Beugekontraktur des Kniegelenkes mit starker Schwellung. Heilung bei Extensionsverband und Belastung des Knies.

Bei 2674 entwickelte sich auch bei lange bestehender Gonitis go. Beugekontraktur. Nach Anlegung eines Extensionsverbandes Verlegung in die Hautklinik zur spezifischen Behandlung.

3104. Hier handelte es sich um chron. Arthritis, daher Verlegung in die medizinische Klinik.

XII. Corpora libera.

2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 640, 3215.

In beiden Fällen wurde durch Arthrotomie und Entfernung des Gelenkkörpers, dann Nahtschluß, Novokaininjektionen zur Verhütung der Muskelatrophie und

zur Herabsetzung des Tonus durch Massage und Heißluft, Heilung erzielt.

XIII. Periostitis.

2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 933, 3063.

933. Periostitis fibulae (eng umschrieben), Besserung auf Bettruhe, Heißluft.

3063. Periostitis ossificans. Auf Massage, Heißluft erfolgte Besserung.

XIV. Arthritis deformans.

6 Fälle, 4 m., 2 w.

Nr. 2282, 1828, 786, 1901, 3112, 2798.

In zwei Fällen trat Besserung durch Bettruhe, Heißluft und Schienenverband ein, drei Fälle wurden ungeheilt entlassen.

3112. Verlegung in die medizinische Klinik.

XV. Polyarthritis.

3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 334, 2917, 541.

Behandlung mit Natrium salicyl. und Heizen.

2917 wurde nach der medizinischen Klinik verlegt.

XVI. Jschias.

2 Fälle, 2 w.

Nr. 1854, 1141.

Behandlung mit Diathermie, Schwitzpackung. 1141 wurde in die mediz. Klinik verlegt.

XVII. Seröse, eitrige und haemorrhagische Ergüsse.

14 Fälle, 11 m., 3 w.

Nr. 1111, 1408, 1457, 2650, 3266, 1789, 1764, 2130, 2309, 3108, 2765, 2300, 2660, 305.

Die Fälle mit serösem Erguß heilten nach Punktion, evtl. Gelenkspülung und nachfolgender konserva-

tiver Behandlung, evtl. auch, wo angebracht wurde, Extension und Schienung und Kompressionsverband angewandt.

2660. War Arthrotomie nötig, dabei Entfernung freier Knorpelstücke und Entleerung eines Blutergusses. Am Condylus femoris lateral. bestand ein Knochenriß schräg zur Epiphysenlinie. Die Abtragung des veränderten Stückes und Deckung des Knochendefektes mit Periost und Muskulatur mit nachfolgender Kapsel- und Hautnaht und Kompression war indiziert.

305, 932, 3206. Empyem. Wiederholte Inzision brachte Heilung.

3206. Ebenfalls Arthrotomie. Patient wurde gebessert entlassen.

C. Tuberkulose.

47 Fälle, 27 m., 20 w.

Die Statistik lehrt uns, daß die Tuberkulose mit dem größten Prozentsatz an den chronischen Infektionskrankheiten beteiligt ist. Wie man aus den Krankengeschichten schließen kann, sind die Heilungserfolge recht günstig. Die Behandlungsweise richtete sich hauptsächlich nach Grad der Erkrankung, Alter, Allgemeinzustand und sozialen Verhältnissen des Patienten. In den weitaus meisten Fällen der chirurgischen Tuberkulose kam man mit konservativer Behandlung aus.

11 Patienten mußten amputiert werden, 3 reseziert. Die Indikation zur Amputation war: 1. ältere Leute, 2. multiple Knochen- und Weichteilerkrankungen und bei Phtisis pulmonum. Die Indikation zur Resektion bildete soziale Gründe: Patienten konnten schneller und sicherer geheilt werden. Die konservative Behandlung bestand in Ruhigstellung, Extension, Bestrahlung mit Röntgen, Quarzlicht, Freiluftbehandlung, Tuberkulin, Jod.

I. Coxitis tuberkulosa.

4 Fälle, 3 m., 1 w.

Nr. 3190, 719, 1279, 3134.

Bei 3190. Kontraktur im Hüftgelenk: Mobilisation in tiefer Narkose gelingt teilweise, Streckverband auf Volkmann-Schiene, Jodtherapie führte zur freien Beweglichkeit. Später folgte die Eröffnung eines Senkungsabszesses und der Abszeßhöhle, Auskratzung, Jodpinselung, Drainage.

719. Zuerst folgte Extension in geringer Abduktion, aus sozialen Gründen wurde dann ein Beckengips angelegt, womit Patient dann nach Hause entlassen wurde.

1279. Heilung nach Inzision, Auskratzung, Jodoformpulver, Ruhigstellung auf Krammerschiene.

Bei 3134 war Subtrochantere Osteotomie indiziert.

II. Tuberkulose des Trochanter maj.

1 Fall, 1 w.

3175. Auf der Sonde erfolgte die Freilegung der Fisteln und des Trochanters, dann Entfernung eines runden, walzigen Sequesters und schlaffe Granulationen und Auskratzung, dann Pinselung mit Jodtinktur, schließlich wurde Mikulicz Tamponade angelegt.

III. Tuberkulose des Kniegelenks.

15 Fälle, 5 m., 10 w.

Nr. 1988, 1455, 2993, 1806, 2759. 3308, 2564, 1778, 547, 2845, 3174, 3242, 3311, 2753, 719.

2 Fälle wurden durch konservative Behandlung gebessert. In zwei Fällen wurde reseziert nach Textor; möglichst restlose Ausräumung der Granulationen, dann Jodpinselung und Eingipsen in Streckstellung. Ausgang in Heilung. In fünf Fällen wurde amputiert in der Mitte des Oberschenkels, alle wurden geheilt mit Gipsprothese oder zur orthopädischen Nachbehandlung entlassen.

547 wird, da er die Operation verweigert, ungeheilt entlassen.

2845 wurde wegen Phtisis in die medizinische Klinik verlegt.

3174. Heilung nach Exzision des erkrankten Gewebes.

3242 mußte wegen plötzlicher Nachblutung noch nachträglich amputiert werden.

IV. Tuberkulose des Unterschenkels.

2 Fälle, 2 m.

Nr. 2638, 1123.

Nach Sequestrotomie und Exkochleation Übergang in Heilung.

V. Sprung- und Fußgelenkstbc.

9 Fälle, 7 m., 2 w.

Nr. 1173, 352, 1252, 1359, 3033, 2563, 2620, 2899, 1430.

In einem Fall Jodoformglycerininjektion und Ruhigstellung durch Gehgips. Ausgang: stationär.

In vier Fällen Sequestrotomie, Herdausräumung und Röntgenbestrahlung.

In vier Fällen Amputation des Unterschenkels in der Mitte.

VI. Fuß- und Knochentbc.

7 Fälle, 5 m., 2 w.

Nr. 501, 2696, 2537, 419, 2744, 2643, 733.

In vier Fällen Heilung durch Auskratzen, Jodoformglycerinbehandlung und Ruhigstellung.

Bei 2744 Resektion. Es wurden alle Fußwurzelknochen bis auf Talus und Calcaneus herausgenommen.

In zwei Fällen Exarticulatio.

Bei 733 Tbc. der Großzehe. Nach Exartikulatio im Grundgelenk erfolgte Heilung.

VII. Weichteiltbc.

7 Fälle, 4 m., 3 w.

Nr. 2605, 956, 2980, 1845, 2589, 460, 3185.

In zwei Fällen Tbc. der Haut, durch Exzision jeweils Heilung.

2980, Tbc. des langen Bicepskopfes. Exzision desselben und der Fisteln bringt Heilung.

460. Kniegelenkseröffnung, mit Textorschnitt, es ist keinesfalls schwer verändert, vielleicht etwas livide und körnig; Probeexzision und Schluß des Gelenks. Eröffnung des Condylus internus, größerer Abszeß aus detritushaltigem Eiter und Granulation bestehend, Exzision.

VIII. Ankylosen.

2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 2562, 342.

Knöcherne Ankylose des linken Hüftgelenks mit Muskelathrophie. Besserung durch Operation, die Ursache der Ankylose ist unbekannt.

342. Ankylose des Knies. Ursache unbekannt. In der Kindheit soll ein Geschwür oberhalb des Knies bestanden haben. Kniegelenksresektion. Ankylose jetzt in günstiger Stellung.

IX. Osteomyelitis.

23 Fälle, 20 m., 3 w. † 2.

Nr. 1008, 2810, 546, 810, 1874, 2906, 3000, 2545, 940, 1486, 2451, 1534, 3244, 2408, 3052, 2447, 1115, 1284, 2226, 2634, 3257, 669, 2939.

Akute und chronische Osteomyelitis werden hier zusammen angeführt. Sequestrotomie, Tamponade, Hebung des Allgemeinzustandes, führte in den meisten Fällen zur Heilung.

3000. Trotz Operation Exitus letalis. Inzision über der verdächtigen Stelle. Das Gewebe ist ödematös. Kein Eiter, auch nicht bei Durchtrennung des Periosts. Kniegelenkspunktion ergibt trübseröse Flüssigkeit, Mikr. keine Kokken. Ausgiebige Spülung. Die sterile Blutentnahme ergibt Staphylokokken. Allgemeinzustand verschlechtert sich, geringe Zyanose, Zunahme der Schwellung, daher Wundrevision: es entleert sich staphylokokkenhaltiger Eiter.

2545. Ausgiebige Entfernung von Sequester führt zur Heilung; es bleibt Versteifung im Kniegelenk zurück.

2451. Chronische Osteomyelitis führte zur Sklerosierung des Knochens und zur Spontanfraktur; Extensionsverband. Heilung.

2447. Trotz Osteotomie keine Entfieberung. Auch intravenös gegebenes Urotropin bringt keine Besserung. Da Schmerzen in der l. Beckenschaufel angegeben wurde, erfolgte Inzision. Die Muskulatur sieht wie gekocht aus, kein frischer Eiter, die Beckenschaufel ist o. B. Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Kniees. Inzision und Drainage, Staphylokokkeneiter +, unveränderte septische Temperaturen, die Wunden sezernieren relativ wenig, die Granulationen sind schlaff. Um dem Eiter besseren Abfluß zu schaffen, wurden die Femurcondylen reseziert, das Bein auf Braun'sche Schiene gelagert, trotzdem wurde nur geringe Sekretion erreicht, Entfieberung, sehr verschlechterter Allgemeinzustand, Narkotica. Exitus letalis unter zunehmender Kreislaufsinsuffizienz.

Bei 1284 tritt interkurrent eine Appendicitis hinzu. Daher Appendektomie.

Bei 2226 Besserung durch Nekrotomie.

2939. Osteomyelitis der Tibia mit Durchbruch ins obere Sprunggelenk. Nach wiederholter Sequestrotomie klingt der Prozeß ab; mit Gips nach Hause entlassen.

D. Deformitäten und Lähmungen.

28 Fälle, 16 m., 12 w.

I. Genu valgum.

3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 2728, 2549, 1544.

2728. 4jähr. Kind. Das Bein läßt sich in gerade Stellung bringen; nach redressierendem Verband wird dann Beckengips angelegt.

2549. Hier lag Rachitis tarda vor. Osteotomie nach Perthes; geheilt entlassen.

1544. Anlegung eines Beckengipses und Behandlung nach Rabl.

II. Pes planus.

2 Fälle, 2 m.

Nr. 3080, 983.

Beide Fälle wurden konservativ behandelt.

III. Pes equinus.

5 Fälle, 2 m., 3 w.

Nr. 1478, 2786, 2446, 2535, 1775.

1478. Klumpffußbeschwerden, auf Heizen, Bettruhe Besserung.

3 Fälle von paralytischen Spitzfuß nach spinaler Kinderlähmung.

2786 wurde der orthopädischen Klinik überwiesen.

Bei 2446 Anfertigung von Schienenschuh.

2535. Nach subkutaner Tenotomie der Achillessehne beide der orthopädischen Behandlung zugeführt.

IV. Hallux valgus.

3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 1701, 1095, 3318.

In allen 3 Fällen brachte die Operation nach Ludloff eine gute Stellung der Zehen.

V. Hallux varus.

1 Fall, 1 m.

679. Nach Exarticulation Heilung.

VI. Hammerzehe.

4 Fälle, 2 m., 2 w.

Nr. 2737, 609, 781, 745.

In 3 Fällen Gays'scher Zirkelschnitt und Exarticulatio der Zehe im Grundgelenk.

Bei 745 wurde durch Faszienexzision eine Sehnenverlängerung erreicht.

VII. Unguis incarnatus.

1 Fall, 1 m.

3395. Exzision der eingewachsenen medialen Partie des Nagels inclus. Nagelbett.

VIII. Clavus.

2 Fälle, 2 m.

Nr. 2744, 365.

In einem Fall Exzision, im anderen Fall Fußbad, Bettruhe, Salicylkollodium.

IX. Coxa vara.

1 Fall, 1 m.

3071. Nach Trauma Keilexzision aus dem Schenkelhals nach Lexer. Gips in starker Abduktion, damit wurde Patient entlassen.

X. Exostosen.

6 Fälle, 4 m., 2 w.

Nr. 3075, 2784, 2898, 1020, 2030, 3106.

In 5 Fällen Exzision, Nr. 2898 wurde unbehandelt entlassen.

E. Tumoren.

9 Fälle, 6 m., 3 w. † 1.

A. Benigne Tumoren.

4 Fälle, 2 m., 2 w.

Nr. 2493, 3110, 2527, 2788.

2493. Lipom am Unterschenkel. Therapia nulla, da keine Beschwerden vorlagen.

3110. Extraartikuläres Lipom an beiden Patellarsehnen. Exstirpation, guter Heilungsverlauf.

2788. Fußgeschwulst, ähnlich wie bei Militär, nach Fraktur des Metatarsus II; Verdickung an den kallusvernarbten Bruchstellen, außer Ruhe war sonst keine Nachbehandlung erforderlich.

2527. Rückbildung auf Heißluft und feuchte Verbände.

B. Maligne Tumoren.

5 Fälle, 4 m., 1 w.. † 1.

Nr. 301, 1203, 1986, 1010, 3114.

Es handelt sich hauptsächlich um Sarkome mit Rund- und Spindelzellen.

301. Rezidiv an der alten Stelle. Behandlung zuerst mit Röntgenstrahlen, nachträglich entschloß man sich doch zur Exzision. Nach 4 Monaten Exitus letalis. Metastasen in Lunge, Pleura, Niere, Brust- und Lendenwirbel, Sternum- und Gesäßmuskulatur.

1203. Hautsarkom: Exzision.

1986. Knochensarkom an alter Bruchstelle. Amputation, Exzision der Leistendrüsen und Röntgenbestrahlung.

1010. Angiosarkom im Oberschenkel und in den Weichteilen, Exstirpation.

3114. Myxosarkom. Entfernung desselben und Röntgenbestrahlung.

Hoffa'sche Krankheit.

1 Fall, m.

1897. Exzision der Kalkablagerung brachte Heilung.

Obere Extremität und Schultergürtel.

195 Fälle, 154 m., 41 w. † 1.

A. Verletzungen

100 Fälle, 88 m., 12 w.

I. Weichteilquetschungen und Wunden.

22 Fälle, 20 m., 2 w.

Nr. 2809. 1959, 2193, 3061, 1558, 302, 3325, 2520, 318, 3263, 2020, 2567, 2451, 1277, 2761, 1985, 3272, 2696, 3181, 2569, 341, 289.

8 Fälle wurden konservativ behandelt, die übrigen Fälle beanspruchten operative Behandlung.

2761. Hier war Sehnennaht nötig.

3272. Die art. ulnaris war mitverletzt, daher Gefäßnaht, außerdem Faszien- und Hautnaht.

2696. Sehnen- und Nervennaht (medianus).

3181. Vereinigung der Knochen durch periostale Nähte und Sehnennähte nach Wilms.

2569. Feuchte Verbände; versteifte Finger werden in Schienenverband gelegt.

341. Hier war Amputation des 3. und 4. Fingers nötig.

Bei 289 war Arthrotomie notwendig.

II. Stichverletzungen.

4 Fälle, 4 m.

Nr. 1452, 3098, 1628, 635.

In 3 Fällen konservative Behandlung, bei 1628 Extraktion des Nadelfremdkörpers.

635. Quere Durchtrennung der art. brachialis und des n. medianus. Wundrevision, Gefäß- und Nervennaht.

III. Verbrennungen.

3 Fälle, 3 m.

Nr. 3260, 3025, 1772.

Es handelt sich meistens um multiple nicht besonders weit ausgedehnte Brandwunden. Die Brandursache bildete meist die Kerzenflamme. In zwei Fällen entstand die Verbrennung durch den elektrischen Strom.

1772. Erkrankte Interkurrent an Bronchopneumonie.

IV. Maschinenverletzungen.

19 Fälle, 17 m., 2 w.

Nr. 3186, 2437, 2250, 3261, 2512, 1971, 710, 1394, 2530, 3152, 2614, 1925, 2201, 1505, 1846, 1058, 1753, 2860, 1924.

Es handelt sich hierbei meistens um Verletzungen der Hände und Finger. Behandlung: nach Wundrevision feuchte Verbände.

3186. Nach Wundrevision Exzision des zerquetschten Gewebes unter Erhaltung der Sehnen und Muskel. Adaption der Haut nach Möglichkeit; es bleiben zwei handtellergroße Stellen ungedeckt, die nach Entfernung der Drains mit Transplantation nach Thiersch gedeckt werden:

2230. Weichteilverletzung des Zeigefingers, Dekkung durch Muffplastik, wobei der Hautlappen aus der Bauchdecke genommen wurde.

Bei 3152, 2614, 1925, 2201, 1505, 1846, 1058, 1753 Exartikulatio in der Endphalanx oder des ganzen Fingers mit Lappenplastik.

1846. Wegnahme des Zeige- und Mittelfingers und der zersplitterten distalen Drittel der ossa metacarpalia I und II, Ausgang in Heilung.

Bei 1058 erforderte die Zermalmung der Mittelhand die Amputation.

1753. Versteifung der Endgebiete des 2. und 4. Fingers und Verlust des Mittelfingers. Eine Verbesserung der Versteifung wurde durch passive Bewegungsübungen erreicht.

2860. Zermalmung und Infiltration bis handbreit über Handgelenk, sodaß man die Amputatio antebrachi vornehmen mußte.

V. Schußverletzungen.

8 Fälle, 8 m.

Nr. 1656, 2669, 2461, 908, 707, 2454, 1743, 620.

Meist erfolgte die Entfernung des Geschosses oder des Splitters bei günstiger Lage und Indikation.

717. Nach Arthrotomie und Entfernung der Kugel wurde Patient geheilt und mit nur geringer Funktionsstörung im Gelenk entlassen.

2454. Wegen weitgehender Zertrümmerung wurde die Amputatio des 3. und 5. Fingers in der Mitte der Grundphalanx vorgenommen.

1743. Lähmung des rechten Armes nach Verletzung des plexus brachialis. Nach der Freilegung des-

selben wurde Nervennaht nach der Entfernung zweier Neuronen vorgenommen; da mit dem Arm keine aktive Bewegung ausgeführt werden konnte, wurde nachträglich amputiert.

620. Paraesthesie im Gebiet des ramus prof. n. radialis nach Kriegsverletzung. Patient wurde unbehandelt entlassen, da keine operative Therapie in Frage kam.

VI. Frakturen.

36 Fälle, 30 m., 6 w.

A. Konservativ behandelte Frakturen.

20 Fälle, 17 m., 3 w.

1. *Clavicula- und Scapulafrakturen.*

3 Fälle, 3 m.

Nr. 508, 510, 586.

586. Claviculafraktur. Sayre'scher Heftpflasterverband brachte Heilung.

510 wurde unbehandelt entlassen.

Bei 508 war keine Therapie nötig, außerdem bestand Dekollement am Schädel und andere zahllose Quetsch-, Riß- und Schürfwunden, bei denen Streifenplastik nach Thiersch nötig war. Entlassung in Abheilung.

2. *Humerusfrakturen.*

11 Fälle, 9 m., 2 w.

Nr. 389, 959, 2641, 524, 2697, 2170, 2345, 2812, 1949, 1443, 2324.

Therapie:

In zwei Fällen Reposition und Gipsschiene.
In drei Fällen Extensionsverbände mit Zug.
In fünf Fällen Schienenverband (Christen).
In 1 Fall genügte Mitella.

3. *Olekranonfrakturen.*

2 Fälle, 2 m.

Nr. 2343, 3284.

2343. Durch Repositionsverband in Streckstellung wurde Heilung in guter Stellung erzielt. Die Gelenkfunktion wurde dadurch nicht eingeschränkt.

3284. Luxationsfraktur am proc. coracoideus. Nach Einrenkung Fixation auf Cramerschiene in rechtwinkeliger Stellung. In ambul. Behandlung entlassen.

4. *Radiusfrakturen.*

3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 3008, 1167, 3327.

Behandlung: nach Reposition Gipsschiene oder Schienenverband; darauf Entlassung in amb. Behandlung. Bei 2327 bestand Komplikation durch Commotio cerebri.

5. *Fingerfrakturen.*

1 Fall, 1 m.

1459. Fraktur der Grundphalanx des 2. Fingers und der Endphalanx des Daumens. Extensionsverband mit Seitenzug zur Korrektur der Grundphalanx des 2. Fingers; außerdem bestanden noch Quetschwunden.

B. Operativ behandelte Frakturen.

16 Fälle, 13 m., 3 w.

6. *Humerusfrakturen,*

3 Fälle, 2 m., 1 w.

Nr. 2304, 2483, 1360.

Nach der Freilegung der Fragmente Drehung des Kopfes und Vereinigung mit dem Schaft in guter Stellung durch Klammern; orthopädische Nachbehandlung.

2483. Nach der Freilegung der Bruchstellung Lösung der Verwachsungen, darauf Richtigstellung und Schienung mit Lanc'scher Schiene.

1360. Fixierung der adaptierten Bruchenden mit Nagel.

7. *Frakturen des Olecranon.*

2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 1604, 2529.

Bei 1604 bestand außerdem Fraktur des Radiuskopfes.

Nach Exstirpation desselben Verband in Streckstellung. Patient wurde in amb. Behandlung entlassen.

8. *Radiusfrakturen.*

5 Fälle, 4 m., 1 w.

Nr. 1470, 3083, 944, 2548, 2055.

3083. Entfernung des abgebrochenen Radiuskopfes. Darauf Behandlung der Ellenbogenluxation. Bei 2025 trat Komplikation der Fraktur durch interkurrente Osteomyelitis des Radius dazu, daher war noch Sequestrotomie notwendig. Mit mehreren Fisteln wurde Patient in ambulante Behandlung entlassen.

9. *Fraktur der Ulna.*

1 Fall, 1 m.

2839. Nach blutiger Reposition der Fragmente konnte Patient in Heilung entlassen werden.

10. *Frukturen der Elle und Speiche.*

3 Fälle, 3 m.

Nr. 3010, 2623, 3237.

3010. Nach blutiger Reposition Schienung mit Tipiaspahn.

2623. 1) Nach der Freilegung der Ulna und nach der Aufeinanderpassung der Fragmentenden wurde mit einem Tibiaspahn geschient.

2) In entsprechender Weise Angang des Radius von der radialen Seite aus. Nach dem Zusammenbringen der Fragmentenden (Schrägfraktur) wurden dieselben mit einem Stahlband umschnürt.

11. *Frakturen der Hand.*

2 Fälle, 2 m.

Nr. 2967, 1662.

2967. Fr. des os naviculare. Nach der Entfernung desselben und der Implantation eines Fettstückes aus dem r. Oberschenkel erfolgte Heilung.

1662. Fr. der Grundphalanx V: Die Exartikulation im Metacarpo-phalangealgelenk war, da letzteres miteröffnet war, indiziert.

12. *Luxationen.*

8 Fälle, 6 m., 2 w.

A. Schulterluxationen,

3 Fälle, 3 m.

Nr. 1150, 1670, 2709.

L. humeri-infraclavicularis. Zuerst wurde die Reposition nach Kocher versucht, die Elevationsmethode führte zum Ziel. Darnach wurde eine Mitella angelegt.

1670. L. humeri-subcoracoidea. inveterata. Einrenkung nach Kocher und Verband mit Mitella, später Heißluft und Massage. Gutes Resultat.

2709. Veraltete L. humeri-subcoracoidea; die unblutige Einrenkung führte nicht zum Ziel, daher wurde operiert. Resektion: der Humeruskopf, der beim Repositionsversuch am collum chirurgicum abgebrochen war, wurde reseziert. Dann wurde der Humerus in die Pfanne gebracht und sein Ende durch eine durch ein Bohrloch im Olekranon und Humerus gezogene Drahtschlinge fixiert; darauf Naht in 2 Schichten, Drainierung in Abduktion von 90° auf Gipsdrahtschiene. Bei der Entfernung des Drahtes zeigte sich, daß der Humerus wieder nach innen und medial abgewichen war. Daher Inzision in der Achselhöhle, Drainage, Extensionsverband nach Bardenheuer. Ausgang: Ankylose im Schultergelenk.

B. Ellbogenluxation.

5 Fälle, 3 m., 2 w.

Nr. 377, 2585, 3094, 1070, 1371.

2 Fälle: Nach Reposition wurde eine Gipsschiene angelegt. In den übrigen Fällen wurde blutig reponiert. Bei 1070 bestand ein schlechtes Heilungsresultat. Die Beweglichkeit im Ellenbogengelenk blieb stark eingeschränkt.

B. Entzündungen.

58 Fälle, 46 m., 14 w.

I. Weichteilentzündungen.

44 Fälle, 36 m., 8 w.

1. *Phlegmone.*

15 Fälle, 12 m., 3 w.

Nr. 3258, 583, 2408, 2423, 2507, 901, 2802, 2557, 3151, 399, 2866, 2593, 3258, 583, 2408, 2423, Handphlegmone. 2606, 1018.

Bei 2408 trat im Verlauf der Wundbehandlung eine Nekrose der Beugesehne auf, daher folgte die Amputation des digitis IV, da derselbe doch gebrauchsunfähig war.

Bei 2423 lag Handphlegmone und Panaritium vor, daher folgte wiederholte Inzision. Da im Verlauf die Beugesehne verloren ging, wurde der Mittelfinger exartikuliert.

Bei 2507, 901, 2802, 2557 bestand ausgesprochene Sehnenscheidenphlegmone. Nach Inzision und Drainage Handbäder.

Bei 2802 Gangrän durch essigsaure Tonerde-Umschlägen. Inzision auf der Beugesehne im Bereich des Grundgliedes nach Klapp. Nach der Demarkation des nekrotischen Fingergipfels folgte die Exartikulation in beiden Endgliedern.

Bei 2557 Exartikulation.

Bei 3151, 399, 2866, 2593, 2539, 2606, 1018 trat Armphlegmone hinzu. In einigen Fällen kam man mit konservativer Behandlung aus. Bei einigen Fällen war Inzision nötig, da bei 1018 trotz wiederholter Inzision die Wundverhältnisse sich nicht besserten, folgte die Amputation in der Oberarm-Mitte. Darnach trat Heilung ein.

2. *Abszesse.*

7 Fälle, 7 m.

Nr. 1945, 2526, 1833, 2805, 2698, 2264, 414.

Meist kam man mit konservativer Behandlung aus, in einigen Fällen mußte inzidiert werden wie bei 2204 multiple Abszeßbildungen nach Panaritium. Bei 414 Schwielenabszeß nach Kriegsverletzung: nach der Inzision trat auch Heilung ein.

3. *Panaritium.*

9 Fälle, 4 m., 5 w.

Nr. 3174, 3275, 2741, 3070, 2458, 1448, 2962, 3222.

604. Therapie bestand in Inzision und wenn nötig, wie bei 2458, nachfolgende Drainage. Bei 2962, 3222, 604 war, da panaritium articulare vorlag, Exstirpation und Ausräumung mit dem scharfen Löffel nötig; dabei wurde das Gelenk zerstört. Bei 3222 und 604 mußte im Grundgelenk exartikuliert werden.

4. *Tendovaginitis.*

1 Fall, 1 m.

362. Nach Inzision und Jodoformgazetamponade tritt Heilung ein.

5. *Furunkulose.*

1 Fall.

Heilung bei konservativer Behandlung.

6. *Lymphangitis.*

1 Fall, 1 w.

3176. Feuchter Verband, Schienung, geheilt entlassen.

7. *Varia.*

11 Fälle, 10 m., 1 w.

1333. Palmarfaszienkontraktur durch chron. Ekzem der Hohlhand. Die Heilung wurde durch oparative Behandlung erzielt.

2662. Dupuytren'sche Contraktur des 3. und 4. Fingers. Operative Behandlung: Vorschneiden eines Lappens am Oberschenkel, Abpraeparieren der erkrankten Palmarapaneurose, Deckung durch den vorgeschnittenen Lappen. Naht des Defektes am Oberschenkel der Lappen wird am palmaren Punkt etwas abgetrennt und die Fettschicht durch Unterminieren exzidiert, dann Hautnaht, Compressionsverband und orthopädische Behandlung.

3094. Myositis ossificans über dem n. medianus. Nach der Freilegung des Nerven wurde der neugebildete Knochen exstirpiert.

3277. Elephantiasis nach Lymphadenitis. Da die Condoleon'sche Lymphdrainage ohne Erfolg begleitet war, wurde die Fadendrainage angewandt, daraufhin folgte die Abschwellung des Armes.

2171. Gewebsnekrose durch Salvarsan. Mit Drainage, Essigsaure-Tonerde-Verband wurde Heilung erzielt.

8. *Erysipel,*
3 Fälle, 2 m., 1 w.
Nr. 407, 1101, 1720.

Mit Ruhigstellung und feuchten Verbänden ev. auch wenn nötig mit Inzision kam der Prozeß zum Abklingen.

9. *Milzbrand.*
2 Fälle, 2 m.
Nr. 2595, 2509.

Heilung wurde in beiden Fällen durch die konservative Behandlung erreicht.

10. *Anthrakose.*
1 Fall, 1 m.
2251. Heilung durch die konservative Behandlung.

II. Entzündungen der Knochen und Gelenke.
14 Fälle, 8 m., 6 w.

1. *Periarthritis humero-scapularis.*
6 Fälle, 3 m., 3 w.
Nr. 1023, 660, 2460, 2156, 1980, 2252.

Meist kam man mit der Mobilisation des Schultergelenkes in Narkose und Bewegungsübungen und Heißluft aus. Bei 660 kam interkurrent am gleichen Arm Thrombose der a. Axillaris hinzu. Daher Ruhigstellung auf Schiene, feuchte Verbände mit Heilungsausgang.

2460 wurde wegen Nephritis und Neuritis nach der Nervenklinik verlegt.

2. *Arthritiden.*
6 Fälle, 3 m., 3 w.
Nr. 750, 1943, 2661, 442, 2486, 2798.

750 Arthritis des Schultergelenkes. Durch Aspiringaben Eintritt der Heilung.

1943. Arthropatie des r. Schultergelenkes. Da auf Wärme und Diathermie keine Besserung erreicht werden konnte, wurde der Patient zur Nervenklinik verlegt.

2661. Monarthritis d. l. Ellbogengelenkes. Dehnung, Massage, Übung brachte Besserung.

442, 2486. Arthritis Deformans, mittelst physikal. Behandlung; gebessert entlassen.

2798. Malacie des os lunatum. Nach der Exstirpation wurde Verband in extremer Dorsalflexion angelegt. In der Nachbehandlung wurde Heizen und Bewegungsübungen angewandt, sodaß Patient gebessert entlassen werden konnte.

3. *Epicondylitis.*

2 Fälle, 1 m., 1 w.

Nr. 2947, 2588.

Nach Schonung, jedoch ohne vollst. Ruhigstellung wurde Heilung erreicht.

C. Tuberkulose.

19 Fälle, 9 m., 10 w.

1. *Tuberkulose der Weichteile.*

2 Fälle, 1 m., 1 w.

1966. Tbc. der Haut; Essigsaure-Tonerde-Umschläge, Heilung.

440. Tbc. der Sehnenscheide, nach der Exstirpation derselben wurde Patient in ambulante Behandlung entlassen.

2. *Tuberkulose der Knochen.*

11 Fälle, 5 m., 6 w.

Nr. 3001, 2106, 1327, 2984, 2416, 1941, 2274, 601, 554, 374, 1114.

In zwei Fällen Fungus, daher Gelenkresektion. Bei 2106 auch Fungus Amputation in Oberarm-Mitte. Alle übrigen 7 Fälle mußten auch amputiert werden.

1114 wies den Vorschlag der Amputation zurück, daher wandte man die Bestrahlung an.

3. *Handgelenkstuberkulose.*

6 Fälle, 3 m., 3 w.

Nr. 2645, 1467, 1431, 2480, 1094, 729.

3 Fälle heilten durch konservative Behandlung: Bestrahlung, Punktion, Jodoformglyzerininjektion.

Bei 2480 war Amputation in der Unterarm-Mitte indiziert.

Bei 1094 Resektion der Handwurzelknochen bis auf hamatum u. multangulum majus.

Bei 729 Entstehung einer Spina ventosa: umschriebener tuberkulöser Knoten der Haut. Der Finger wurde konservativ behandelt, der Knoten wurde exzidiert. Ausgang in Heilung.

D. Osteomyelitis.

10 Fälle, 9 m., 1 w., † 1.

Nr. 3164, 1929, 403, 2271, 2718, 2819, 1075, 1649, 1914. 2603 und 3164 wurden konservativ behandelt.

In den meisten Fällen Sequestrotomie.

Bei 2271 bildete sich interkurrent eine Spontanfraktur, daher Verband mit Christenschiene. Es kam dann zu multiplen Abszeßbildungen. Patient starb ein Tag nach der Entlassung.

Bei 2718 und 2819 Arthrotomie mit Heilung.

E. Tumoren.

6 Fälle, 4 m., 2 w.

A) benigne Tumoren:

4 Fälle, 2 m., 2 w.

Nr. 2231, 1471, 3117, 2558.

2231. Angiom der Hand. Nach Inzision und Kauterisation wurde Patient entlassen und später wiederbestellt.

1471. Angiom an der Schulter, Heilung nach der Exstirpation.

3117. Staphylo-Mykosis. Nach der Exzision wurde Patient gebessert entlassen.

2558. Haemangion der Hand. Es war schwer festzustellen, ob es sich nicht um Sarkom handelt, daher wurde Patient wiederbestellt.

B) maligne Tumoren.

2 Fälle, 2 m.

Nr. 3065, 486.

3065. Oberarmsarkom, Exstirpation und Bestrahlung. Es handelte sich um ein polymorphzelliges Riesenzellensarkom. Ob der Patient rezidivfrei blieb, konnte nicht erörtert werden.

486. Ulceriertes Carcinom am linken Mittelfinger. Exartikulatin im Grundgelenk (es lag ein stark verhorntes Plattenepithel – Ca vor).

F. Mißbildungen.

2 Fälle, 2 m.

Hyperdaktylie.

2241. Nach Exartikulation des überzähligen Daumens Heilung.

739. Angeborene Beugesehnenverkürzung, an den Fingern beider Hände; wegen Zartheit der Glieder ($1^1/_2$jähr. Kind) später wiederbestellt.

Lebenslauf.

Als Tochter des Architekten *Ernst Urban* und seiner Ehefrau Katharina geb. Jakobi wurde ich am 28. April 1900 in Mannheim geboren.

Ich besuchte drei Jahre lang die Volksschule und hierauf die höhere Mädchenschule mit Realgymnasium in Mannheim, wo ich anfangs März die Reifeprüfung ablegte. Ich studierte dann fünf Semester in Heidelberg und bestand daselbst im Sommer-Semester 1924 die ärztliche Vorprüfung. Dann studierte ich weitere zwei Semester in Heidelberg, zwei Semester in Wien, das fünfte Semester wieder in Heidelberg, wo ich am 18. August 1926 mein Staatsexamen abgelegt habe. Darauf absolvierte ich 6 Monate meines Praktikantenjahres in der Kinderklinik in Heidelberg, die weiteren 6 Monate im städtischen Krankenhaus Mannheim, wonach ich am 18. August 1927 meine Approbation als Arzt erlangte. Seit dem Termin bin ich Volontär-Assistentin im städt. Krankenhaus Mannheim auf der medizinischen Abteilung.